

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Jandira Gonçalves Soares	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Aposentada	
RG: 3.809.503-0 SESP/PR	CPF: 057.039.769-36
ENDEREÇO: Rua Adelina Frida Kreling, nº130, Nelson Eloy em Clevelândia/PR	
TELEFONE: (46) 99922.5132	

NOME: Alberto Soares	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Aposentado	
RG: 4.802.420-3 SESP/PR	CPF: 907.064.639-00
ENDEREÇO: Rua Adelina Frida Kreling, nº130, Nelson Eloy em Clevelândia/PR	
TELEFONE: (46) 99922.5132	


DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, Lei nº 1.060/1950 (Estabelece normas para concessão de assistência judiciária aos necessitados) e art. 98 e seguintes da Lei nº 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

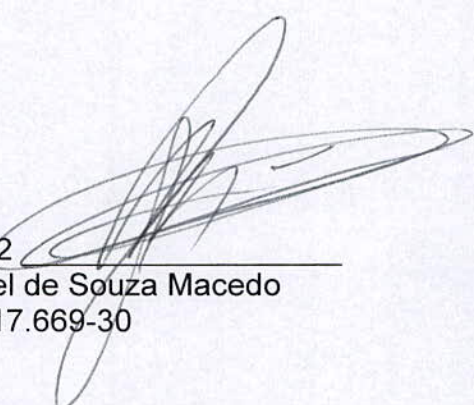
Barbosa Ferraz – PR, 15 de 07 de 23.

*Jandira Gonçalves Soares* *Alberto Soares*

**DECLARANTE**  
Jandira Gonçalves Soares

**DECLARANTE**  
Alberto Soares

Testemunha 1   
Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2   
Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30